

Consommations, addictions, et maladies psychiatriques chez l'adolescent :

les liaisons dangereuses

Dr CHAULET Sophie,

Pédopsychiatre équipe Urgences et Post Urgences pédiatriques / Liaison
Hôpital Charles Perrens

JUPSO, BORDEAUX

2 Décembre 2022

Consommation de produits à l'adolescence : un problème préoccupant

- C'est à l'adolescence que débute généralement les premières expériences de prise de substances psychoactives
- Adolescence = période de fragilité , moment propice aux expérimentations et à la recherche de sensations et mise en place des habitudes de consommations futures
- Comment dans notre société où l'acte de consommer est une valeur fondamentale, résister à l'essai de consommer un produit ? (Duverger 2011)
- La rencontre avec les produits est inévitable : consommer des produits interdits quand on est mineur : un jeu d'enfant ! (message paradoxal envoyé aux jeunes : c'est interdit mais incitation++)
- Certains jeunes vont se limiter à l'essai et d'autres vont s'installer dans l'abus ou la dépendance
- « La consommation de produits n'est pas un chemin rectiligne et uniforme conduisant à la toxicomanie » (Alvin et Marcelli)
- Il est important de ne pas stigmatiser le jeune consommateur, de ne pas le considérer comme toxicomane dès l'adolescence

Consommation de produits à l'adolescence : un problème préoccupant

➤ Néanmoins :

Période de vulnérabilité biologique et psychique/ Immaturité des circuits régulateurs des impulsions, changements physiques et intégrations psychologique de ces changements

L'adolescence est une période de transition reconnue entre dépendance et autonomie

➤ 2 conceptions sous-tendent la question des « dépendances à l'adolescence »

- **compréhension des comportements addictifs par le développement d'un syndrome psychophysiologique de dépendance**

- **toute la pathologie de cet âge, et en particulier les troubles du comportement(quels qu'il soient) peut être envisagée comme un aménagement de la dépendance psychique, spécifique à cet âge de la vie (Marcelli)**

Consommation de produits à l'adolescence : un problème préoccupant

- ▶ les conduites de dépendance sont également considérées comme **transnosographiques** car surviennent dans des troubles et sur des personnalités diverses (à l'adolescence on est à la croisée des chemins, rien n'est encore figé)
- ▶ Il sera nécessaire de différencier
 - ▶ si l'addiction est secondaire à un trouble psychiatrique primitif
 - ▶ ou si le comportement addictif est présent avant le trouble (trouble anxieux, dépressif, psychotique, co-addiction), et on verra quels traits de personnalité sont retrouvés malgré l'aspect transnosographique
- ▶ Avec la réserve qu'à l'adolescence les diagnostics sont en constitution, tout comme la construction identitaire (psychopathologie débutante plus fine à évaluer)

Consommation de produits à l'adolescence : un problème préoccupant

- La recherche systématique d'excès (« se défoncer ») peut correspondre au début d'un comportement de dépendance d'allure toxicomaniaque (Catry et al 2006)
- Le risque de dépendance à un produit est d'autant plus élevé que le produit est expérimenté tôt dans la vie
- Mobilisation des pouvoirs publics et acteurs de santé et de prévention

Différents produits : ou « substances psychoactives » :

- Plus nombreuses et surtout plus accessibles ces dernières décennies : tabac, alcool, cannabis, stupéfiants, produits détournés de leur usage habituel (médicaments psychotropes et antalgiques, solvants)
- Ces produits peuvent être licites (tabac, alcool) ou illicites (cannabis, cocaïne, amphétamines, ecstasy, champignons hallucinogènes, LSD, héroïne, crack, GHB, kétamine, produits à inhaler)
- Les produits qui entraînent la plus forte dépendance ne sont pas forcément illicites (tabac)
- Les produit les plus fréquemment expérimentés **à l'adolescence sont l'alcool, le tabac et le cannabis**, mais nécessité de rechercher les autres
- Cumul de consommation : association tabac-alcool ou tabac-alcool-cannabis
- Les poly intoxications augmentent avec l'âge (la consommation précoce de tabac est un facteur de risque majeur pour l'initiation ultérieure à d'autres consommations en particulier de produits illégaux)

Différents produits : ou « substances psychoactives » ou « drogues » :

- ▶ Une substance est dite « psychoactive » lorsqu'elle agit sur le cerveau et modifie certaines de ces fonctions avec pour conséquences :
 - Des changements au niveau de la perception (visuelle, auditive, corporelle), des sensations, de l'humeur, de la conscience, du comportement
 - Des effets physiques et/ou psychiques variables selon les substances, les doses consommées, les associations
 - Effets agréable ou désagréable, immédiat ou différé
 - Avec des représentations culturelles (l'adolescent est très sensible à la culture)
 - Dégradation de l'image sociale du tabac au sein des nouvelles générations
 - Certaine normalisation du cannabis (en particulier sous forme d'herbe) dans pays Nordique, pays du Maghreb
 - L'alcool a un statut particulier : il est massivement perçu comme banal, festif et convivial (presque 'un signe d'appartenance)

Différents types de consommations jusqu'à l'addiction

- Le rôle du groupe est primordial à l'adolescence, et il est fondamental de bien distinguer la consommation groupale, festive basée sur l'identification aux pairs et la consommation solitaire, auto thérapeutique ou addictive.
 - ✓ **Expérimentation**: au moins un usage au cours de la vie (peut être un « passage obligé » pour le pédopsychiatre, pas facile à dire aux parents... **n'est pas pathologique**)
 - ✓ **Usage à risque** : consommation n'entraînant ni complications somatiques ni dommages mais susceptible d'être à l'origine de risque situationnel (abus sexuel sous toxiques, AVP 1ere cause de mortalité des 15-25 ans avant les suicides et les cancers), peut être ponctuel, peut devenir pathologique
 - ✓ **Usage régulier** : tabagisme quotidien, au moins 3 conso d'OH dans la semaine ou au moins 10 conso d'OH ces 30 derniers jours, au moins 10 conso de cannabis dans le mois,
 - ✓ **Abus** (DSM IV) ou **usage nocif** (CIM 10) : consommation répétée induisant des dommages dans les domaines somatiques, psychoaffectifs ou sociaux, soit pour le sujet soit pour l'environnement (Bournot, 2009)
 - ✓ **Toxicomanie** : ensemble des éléments qui caractérise la dépendance d'un sujet à la conso de drogue, mot plus utilisé
 - ✓ **Dépendance** : désir compulsif du produit, difficulté à contrôler sa propre consommation, syndrome de sevrage, besoin d'augmenter les doses pour avoir le même effet, maintien du comportement malgré les conséquences négatives, place centrale dans la vie du consommateur
 - ✓ Culpabilité ressentie au décours de la consommation addictive (Marcelli, Braconnier)

Différents types de consommations jusqu'à l'addiction

- **Importance de quantifier les prises de toxiques chez l'adolescent +++,**
- Les notions « d'addictions » et « conduites addictives » ont progressivement remplacé celles de toxicomanie, de « dépendance » et « pharmacodépendance »
- Bien que addiction ne figure pas dans la terminologie diagnostique officielle du DSM V (définition incertaine et connotation potentiellement négative)
- Dans le DSM V, les nuances sont gommées pour parler de « trouble de l'usage d'une substance » avec différents degrés léger, moyen, grave et « trouble induits par l'usage d'une substance »

Différents types de consommations jusqu'à l'addiction

- Le terme addiction n'est plus réservée uniquement à la consommation de produit:
addictions avec ou sans substances (TCA, conduites à risque, jeu pathologique)

= Consommation ou un comportement que l'on ne parvient plus à contrôler malgré les dommages qu'ils peuvent entraîner (**dont le jeune a conscience**), **on n'est plus dans le plaisir mais dans le besoin** : importance d'en discuter avec le jeune+++

Ce qui est constaté :

- Une impossibilité répétée de contrôler une consommation (« c'est plus fort que moi Docteur »)
- Plus la consommation est précoce, plus le pronostic est péjoratif
- Le comportement des filles rejoint celui des garçons
- A terme de graves conséquences somatiques
- De fréquentes répercussions scolaires (progressivement jusqu'à l'échec)
- Parfois des conséquences médico-légales
- Des comorbidités psychiatriques

Différents types de consommations jusqu'à l'addiction

↳ **Nécessaire repérage précoce+++ , question de santé publique**

Il y a souvent un décalage entre ce que pensent les parents de leur adolescent (même constat pour les idées suicidaires) et ce que vit l'ado, ce qu'il cache a ses parents

- ▶ **Lorsqu'un jeune adolescent consomme régulièrement des produits, et ce dès le début de l'adolescence, cette consommation doit être considérée comme une consommation à risque , quel que soit le produit utilisé**

Addictions : indicateurs de consommations à risque

- Age de début précoce
- Usage solitaire
- **Consommation auto-thérapeutique, anxiolytique, anti-dépressive** (pas de plaisir mais un besoin, fuir une souffrance)
- **Recherche d'excès, de « défonce » anti-pensée** (recherche de limite, une quête comme dans d'autres comportements à risque)
- Cumul de produits
- Répétition et persistance des consommations

 **A interroger quand on rencontre un ado**



EPIDEMIOLOGIE : chiffres clés

Malgré quelques **fragiles améliorations** observées ces dernières années (on peut penser que les campagnes de prévention trouvent leur correspondant surtout pour le tabac) s'agissant des collégiens et des lycées, les consommations de tabac, alcool et de drogues illicites en particulier le cannabis restent élevée

EPIDEMIOLOGIE : chiffres clés

➤ Tabac :

- premier produit psychoactif consommé quotidiennement,
- consommation inversement proportionnelle au niveau socio-économique

➤ Alcool :

- première substance psychoactive licite en terme de niveau d'expérimentation, d'usage occasionnel et de précocité d'expérimentation
- Plus les jeunes sont diplômés , plus leur consommation d'alcool est importante (2018)
- Attention au Binge drinking (alcoolisation ponctuelle importante) et ivresse répétée en hausse chez les moins de 17 ans
- Pour 25% des ados le premier rapport sexuel se produit sous influence de l'alcool
- **Association entre suicide et intoxication alcoolique aigue importante (42%)**

➤ Cannabis :

- Premier produit psychoactif illicite consommé à l'adolescence
- Environ 5% des ados de 17 ans présentent un risque élevé d'usage problématique voire de dépendance au C

POURQUOI A L'ADOLESCENCE ? (1)

- ▶ Période de vulnérabilité biologique caractérisée par une difficulté à contrôler les impulsions
 - Période critique de développement et de maturation cérébrale : **80% des maladies mentales apparaissent à cette période** (schizophrénie, trouble anxio-dépressif, addictions)
 - **Activation faible des régions corticales frontales encore immatures impliquées dans la planification et le contrôle du comportement et , à l'inverse une activation élevée de la région de l'amygdale impliquées dans les émotions, le stress et le conditionnement; Cette dernière structure est mature très tôt à l'adolescence. Les niveaux d'activité qui sont aussi caractéristiques de l'addiction confèrent aux adolescents une vulnérabilité accrue aux comportements addictifs**

POURQUOI A L'ADOLESCENCE ? (2)

- ▶ Période de vulnérabilité psychique
- Temps spécifique de maturation physiologique liée à la poussée hormonale pubertaire et un temps psychologique d'intégration de ces changements physiques :
- L'adolescent doit **abandonner sa dépendance aux parents**, cet affranchissement et l'ouverture au social impose une transformation radicale; si cette ouverture à l'altérité est trop menaçante, des symptômes peuvent apparaître. **La difficulté de séparation n'est pas élaborée** mais contournée et peut être remplacée par une relation de dépendance addictive
- Hétérogénéité des trajectoires possibles pour parvenir à quitter définitivement le statut d'enfant pour affirmer son identité
- remaniements au cours desquels peuvent apparaître différents symptômes ayant valeur de **SOLUTION** à sa difficulté, dont les comportements addictifs

POURQUOI A L'ADOLESCENCE ?(2)

➤ Période de vulnérabilité psychique

- Individuelle : fragilités pas forcément perçue par les parents car pas exprimé sous forme de plainte ou de partage, un ado qui va bien en apparence
 - sentiment de vide à combler par le produit,
 - anxiété, angoisse à l'origine d'un mal être que l'ado cherche à fuir
- Dans le groupe : l'ado se construit dans le groupe, il vit en bande et paradoxalement il va se couper des autres , rompre avec simultanément une quête éperdue de reconnaissance

POURQUOI A L'ADOLESCENCE ? (3)

➤ Aspects familiaux :

- L'usage par les parents de tabac, alcool ou drogues illicites serait associée à une augmentation significative du risque d'usage précoce et de dépendance par l'adolescent (Assailly 2009)
- Les parents semblent jouer un rôle important dans l'initiation du comportement et les pairs pour le maintien de ce comportement

POURQUOI A L'ADOLESCENCE ?(4)

- ▶ Aspects sociaux : l'ado est très perméable aux messages véhiculés dans la culture
 - Les adolescents sont peu sensibles aux risques sanitaires à long terme, si la prévention n'est pas individualisée, si l'ado n'en saisit pas le sens, elle aura peu d'effet (innombrables messages de prévention)
 - Les ados sont influençables et sensibles aux stratégies des industriels (Marketing, Darknet, influenceurs) (92% des 12-17 possèdent 1 smartphone en 2018, et passent en moyenne 15h11 par semaine sur internet, 79% ont un compte sur youtube, nouvelle addiction? Plaisir ou besoin?)
- ▶ **La vulnérabilité aux conduites addictives résulte d'une combinaison de facteurs de risque et de facteurs de protection, des caractéristiques personnelles innées et acquises, et de l'environnement familial et social**

↳ **C'est La rencontre d'un JEUNE avec un PRODUIT dans un CONTEXTE particulier**



Modèles de compréhension psychiatriques /psychopathologiques (1)

- Les déterminants des conduites addictives sont multiples et hétérogènes : génétiques, neurobiologiques, psychologiques, affectifs, cognitifs, environnementaux, culturels...
- Approche neurobiologique des addictions :
 - atteinte des différents étages de la voie dopaminergique mésocorticolimbique reliées au besoin et à la gestion des émotions.
 - Les drogues s'immiscent comme des leurres pharmacologiques dans les mécanismes de régulation du plaisir et de la souffrance, de l'approche et de l'évitement, et viennent dérégler, en introduisant un besoin primordial, les mécanismes subtils d'équilibre entre l'autonomie- prise de risque et recherche de sensations- et la dépendance (Reynaud 2006)

Modèles de compréhension psychiatriques /psychopathologiques (2)

► Entre indépendance et dépendance à l'adolescence

- Pour certains pédopsychiatres la dépendance est au cœur de l'adolescence
- La sensation de liberté tant revendiquée est obtenue grâce au produit, mais là où il croyait être délivré du désir parental, il se retrouve dépendant d'un objet immatériel : **IMPASSE** destructrice
- La difficulté de séparation n'est pas élaborée mais contournée et remplacée par une relation de dépendance dans une consommation de l'objet du besoin, tandis que toute confrontation au manque est évitée (Jeammet)

► Dimension recherche de sensations,

- Dimension de personnalité marquée par la recherche de sensation et d'expériences variées, ainsi que par la volonté de prendre des risques à différents niveaux pour obtenir ces expériences
- les sensations permettent de se sentir exister, l'ado tente **de substituer une sensation à une émotion**

Modèles de compréhension psychiatriques /psychopathologiques (3)

➤ Notion de conduites ordaliques « s'en remettre au hasard »

- Resitue la question du risque par rapport à celle du hasard et fait de certaines conduites à risque une manière de tester le destin

➤ Les pathologies du lien et des carences narcissiques précoces (Jeammet, Corcos)

- Avatars d'un attachement inséculaire dans l'enfance
- Phénomène de vulnérabilisation dépressive
- *« Nos patients addicts sont à l'image des nourrissons livrés à la détresse, dans un état d'impuissance à se soutenir eux-mêmes et dans la nécessité de faire appel à des produits ou à des activités pour maintenir leur sentiment d'existence »*
- *« capacité à être seul » défailante*

Consommation de produits et « comorbidités » (1)

- ▶ La consommation régulière d'une substance est souvent associée à d'autres troubles :
 - Troubles anxieux, dépression, TCA
 - Troubles impulsifs et antisociaux (fugues, vols, rixes)
 - Tentatives de suicide
 - Difficultés scolaires
 - Prise de risque et accidents à répétition
 - Sexualité à risque

Consommation de produits et « comorbidités » (2)

► Important de distinguer :

- L'existence de troubles ayant favorisés l'émergence des conduites addictives
- Des troubles pédopsychiatriques secondaires à la consommation (dépression, trouble anxieux, autres addictions)

► Cas particulier **des pharmacopsychoses :**

- La prise de produit est alors souvent une prise auto-thérapeutique chez un jeune qui débute une psychose schizophrénique; les effets sédatifs et anxiolytiques sont recherchés et il est alors impossible de s'en passer
- Plus tardivement les produits génèrent eux-mêmes des effets potentiellement destructurant → **nécessaire prise en charge précoce en milieu spécialisé +++**

Adolescents consommateurs accueillis à l'hôpital pédiatriques

- ▶ Particularité de l'intoxication éthylique aiguë
 - L'ANAES recommande d'hospitaliser 72 h un ado admis pour IEA
 - PEC proche de celle des ado ayant fait une TS, association observée dans 20 à 30% des cas
 - Surveillance somatique initiale,
 - triple évaluation médico-psycho-sociale, PEC adaptée
 - S'interroger sur le sens de cette intoxication
- ▶ Vécu par les équipes soignantes : parfois difficile
 - Génère inquiétude ++
 - Les ado consommateurs génèrent fréquemment des contre-attitudes négatives
 - Pedopsy de liaison aide à percevoir la souffrance sous-jacente à ces consommations et mieux appréhender le sens qu'elle peut prendre

Place du pédopsychiatre de liaison (1)

➤ REPERAGE

- Il convient d'interroger systématiquement un adolescent sur ses possibles consommations quel que soit le motif d'admission (pas uniquement le pédopsy)
- En pratique encore trop rare bien que les pratiques évoluent (dispositif AdDOC)
- Dépistage doit se faire dans tous les lieux de soin et tous les milieux (pas uniquement urbain)
- Alcoolémie et screening des toxiques en cas de suspicion de consommation

➤ PREMIERS SOINS D'URGENCE

- Si admission pour agitation extrême, confusion, état psychotique secondaire à la prise de produits : assurer contenance prodiguer soins immédiat (Neuroleptiques sédatifs Cyamémazine + surveillance rigoureuse)
- Assurer continuité des soins
- Plus rarement admission pour état de manque, ttt médicamenteux + organisation de la continuité des soins

Place du pédopsychiatre de liaison (2)

➤ DEMANDE DE SOINS

- Complexe et n'émane généralement pas de l'ado
- Le jeune consommateur de produit ne se présente pas spontanément aux urgences avec une demande d'aide par rapport à ses conduites, le plus souvent **IL NE DEMANDE RIEN**
- Les parents peuvent l'amener après avoir découvert un joint dans sa chambre....

➤ Le pédopsychiatre

- Repère, dépiste
- Recherche de comorbidités, troubles associés
- Reconnaissance de la souffrance du jeune
- Repérage des FDR pouvant craindre le passage vers une conduite addictive
- Evaluation psychologique, familiale
- Organisation des soins externes, travail en réseau

Place du pédopsychiatre de liaison (3)

- Ne pas focaliser sur le seul produit et ses effets somatiques
- Informer des risques, « **ne pas faire la morale** » qui serait contre-productive (sans être permissif non plus)
- Evaluer dans quel contexte s'intègre la consommation de produits
- Tenter de **comprendre quel sens prend la consommation**
- AUPRES DES PARENTS : souvent démunis +++
 - Rechercher les antécédents familiaux
 - Evaluer leur connaissance des consommations de leur enfant (parfois sous estimée+++)
 - Appréhender leur réaction : banalisation, permissivité, répression...
 - Aborder le vécu des troubles, ne pas banaliser mais ne pas dramatiser
 - Aider à reconnaître la souffrance sous-jacente
 - Encourager leur rôle éducatif,
 - Sensibiliser à la nécessité de prise en charge

Les soins culturels (Marcel Rufo)

- Adolescents souvent récalcitrant aux soins,
 - Nécessité d'inventer des ateliers médiatisés sur leur terrain d'intêret
 - Recréer les conditions d'un groupe si cher à l'adolescent mais un groupe médiatisé par des soignants
 - Ateliers s'appuyant sur la culture :
 - Espace mode/esthétique/coiffure
 - Expression corporelle
 - Radio
 - Sculpture
 - Ecriture
 - Jeux vidéos (SeriousGame de Pommereau)
- viser la créativité , estime de soi
créer son propre objet culturel plutôt que de
s'adonner à un comportement addictif
aliénant



Pour conclure

- Les consommations de produits concernent de nombreux jeunes qui transitent par les services de pédiatrie
- Equipes souvent peu organisées pour accueillir ces patients « indociles »
- Rôle du pédiatre conjointement avec le pédopsychiatre pour le repérage, les premiers soins, l'évaluation globale et l'organisation des soins
- Les premières rencontres avec un jeune consommateur sont très importantes (intérêt du lieu pédiatrie non stigmatisant)
- Occasion à ne pas manquer d'offrir une autre solution (« des outils de liberté ») , que celle de la consommation destructrice



MERCI !!

Des questions ?

SOURCES

« Psychopathologie en service de pédiatrie », Pédopsychiatrie de liaison; Masson, Ph DUVERGER, J MALKA, AS CHOCARD, A NINUS, 2011

« Adolescence et psychopathologie » D.Marcelli, MASSON,2018

Conférence Ph Duverger « Adolescent et addictions », Fare Tama Hau, 2020,

« L'adolescent face à son corps », Albin Michel , Annie Birraux